BESCHWERDEFORMULAR

Bitte kontaktieren Sie uns, bevor Sie das Antragsformular senden

+43 670 308 2327

Antragsteller:
Name: .....
Adresse: .....
Telefon: .....
Email: .....

Auftragnehmer:
Ledum Kamara s.r.o.,
Výstavní 1928/9
702 00 Ostrava, Tschechien

Bestellnummer *: .....
Rechnungsnummer*……

Der beanspruchte Artikel ist:

□ original □ kompatibel

□ benutzt □ unbenutzt

Artikelbezeichnung:
.....

Der Name des Druckers, für den der Artikel gekauft wurde:
.....……

Grund der Beschwerde:
.....
.....
.....

Der bevorzugte Weg der Schadenregulierung:

□ Austausch der Artikel
□ Rückerstattung des Kaufpreises von…….€ bitte ich, durch eine Banküberweisung auf das folgende Bankkonto mit der Nummer:
……

Datum und Unterschrift des Antragstellers,

…….
* Diese Daten sind optional. Die Angabe der Daten wird jedoch Ihre Anfrage beschleunigen und den Ablauf erleichtern